

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DST/HIV/AIDS

Acessado 06/03/2013

<http://www.salves.com.br/virtua/aidsvigilepid.htm>

Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a cada momento, o comportamento ou a história natural de uma doença, e detectar ou prever mudança que possa ocorrer por alteração dos fatores que a condicionam. A sua finalidade maior vem a ser recomendar, sobre bases científicas, as medidas oportunas que levem à prevenção e ao controle dessa mesma doença.

Portanto, a vigilância epidemiológica só será eficiente se puder proporcionar informações fidedignas. Caso contrário, corre-se um grande risco de levar a cabo ações de controle de forma empírica, sem que o seu impacto sobre a resolução do problema possa ser avaliado com segurança. Ainda assim, sua utilidade dependerá da capacidade dos servidores de saúde em executar as medidas recomendadas.

Sob esse ângulo, a vigilância epidemiológica constitui o sub item informação do sistema informação-decisão-controle de doenças específicas.

As principais atribuições do serviço de vigilância epidemiológica são:

- reunir toda a informação necessária e atualizada;
- processar, analisar e interpretar os dados; e
- recomendar a implantação e/ou implementação das atividades pertinentes ao controle imediato, ou a longo prazo, da doença.

Em poucas palavras, poderíamos definir a atividade de vigilância epidemiológica como **informação para a ação**.

Princípios e Usos da Epidemiologia

A epidemiologia ocupa-se do "estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas", e constitui-se em um dos instrumentos centrais que orientam as ações da Saúde Pública. Hoje em dia, os procedimentos analíticos, tradicionalmente utilizados pela epidemiologia, vêm sendo apropriados pela clínica médica, buscando explicações de cunho científico para a ocorrência e tratamento das doenças em nível individual.

Vários autores têm procurado sistematizar os diferentes usos da epidemiologia, destacando-se a obra de Morris, que identifica os seguintes: descrição histórica das doenças; diagnóstico de saúde da comunidade; avaliação de serviços de saúde; quantificação de riscos de adoecimento; identificação de síndromes; descrição completa de quadro clínico; e etiologia de doenças.

Em seminário promovido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), foram caracterizadas 04 grandes áreas de atuação da epidemiologia nos serviços de saúde, na América Latina:

- Estudos da Situação de Saúde: ampliação das concepções dos diagnósticos de saúde, cujas características principais implicam a descrição da morbimortalidade e permitem a sua explicação à luz das condições de vida e de trabalho dos diferentes grupos sociais.
- Vigilância Epidemiológica: provisão dos elementos necessários, em termos de informação epidemiológica, para a prática de controle de doenças, especialmente daquelas que compõem o conjunto das doenças notificáveis.

- Estudos de Natureza Causal: explicação etiológica das doenças, o que permite determinar o prognóstico das intervenções a serem promovidas sobre as pessoas, a partir de ações preventivas e/ou terapêuticas. Nesse sentido, vêm-se promovendo acelerados avanços dentro do campo que se tem identificado como "epidemiologia clínica".
- Avaliação Epidemiológica de Serviços, Programas e Tecnologias: avaliação genérica da prestação de serviços de saúde, compreendendo o impacto gerado pelas ações efetuadas sobre as populações, até a mensuração do impacto específico gerado pela introdução de novas tecnologias, aproximando a epidemiologia do campo da avaliação tecnológica.

Pode-se afirmar, identificando-se os diferentes usos da epidemiologia, que ela se presta, em termos gerais, a subsidiar, no plano político, o estabelecimento das linhas de planejamento dos serviços de saúde; e em termos mais particulares, a orientar o plano gerencial, definindo as medidas de impacto das intervenções implementadas.

Vigilância Aprimorada das DST

Implantada desde 1996, consiste na notificação/investigação de casos de DST, em serviços de saúde selecionados, para o acompanhamento das tendências destes agravos. Outras fontes de informação devem ser utilizadas para complementar as análises de tendência;

Objetivos específicos da Vigilância Aprimorada

Monitorar a incidência e/ou prevalência das DST em serviços selecionados, de acordo com as definições de caso estabelecidas, as quais detalharemos a seguir.

Definições de caso

- **Sífilis Primária:** presença de úlcera geralmente única e indolor, associada à pesquisa de *Treponema pallidum* "em campo escuro" positiva, ou RPR, ou VDRL, ou FTA-Abs reagentes ou não.
- **Sífilis Secundária:** presença de sífilides papulosas disseminadas (principalmente palmo-plantares), e/ou condiloma plano, acompanhadas ou não por poliadenomegalia, e VDRL, ou RPR, ou FTA-Abs reagentes.
- **SÍFILIS Latente Recente:** presença de VDRL, ou RPR, ou FTA-Abs reagentes em portador assintomático de sífilis, com menos de 1 ano de evolução.
- **Outras formas de sífilis (latente tardia e terciária):** qualquer forma de sífilis que não a sífilis recente (ou seja, com mais de 1 ano de evolução), confirmada clínica e/ou laboratorialmente por meio de RPR ou VDRL ou FTA-Abs reagente.
- **Sífilis Latente Tardia:** não se observam sinais e sintomas clínicos e portanto tem o seu diagnóstico feito mediante testes sorológicos.
- **Sífilis Terciária:** os sinais e sintomas geralmente ocorrem após 3 a 12 anos de infecção ou mais, principalmente por lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas), neurológicas (demência), cardiovasculares (aneurisma aórtico) e articulares (artropatia de Charcot).
- **Cancro mole:** presença de lesão genital ulcerada, geralmente múltipla e dolorosa, associada à bacterioscopia pelo Gram apresentando estreptobacilos Gram negativos, sugestivos de *H. ducreyi*.
- **Herpes genital:** evidência ou história de lesões vesiculosas agrupadas em "cacho" sobre base eritematosa, cujo aparecimento foi precedido de ardor ou prurido, especialmente com história de recorrência das lesões, associado ou

não com presença de células gigantes com inclusões intranucleares (de Tzank) ao exame microscópico direto do líquido vesicular.

- **Donovanose:** presença de ulceração com borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de sangramento fácil, de evolução lenta e progressiva, associado à identificação dos corpúsculos de Donovan no material obtido por biópsia.
- **Linfogranuloma venéreo:** presença de linfadenopatia inflamatória uni ou bilateral, acompanhada ou não por úlcera genital perceptível, acompanhado por IMF Direta ou outros exames reagentes para clamídia.
- **Infecção gonocócica:** no homem observa-se a presença de corrimento uretral geralmente purulento, associado a bacterioscopia com diplococos Gram negativos intracelulares; na mulher ocorre hiperemia, e/ou edema, e/ou friabilidade, e/ou ectopia cervical, e/ou mucopus cervical associado à cultura positiva para *Neisseria gonorrhoeae*, ou apenas cultura positiva em mulher assintomática.
- **Outras infecções causadas por Clamídia de Transmissão Sexual:** no homem pode ser observada a presença de corrimento uretral associado a ELISA ou IMF Direta reagente para clamídia; na mulher observa-se mucopus cervical associado a ELISA ou IMF Direta ou outros exames específicos, ou apenas ELISA ou IMF Direta reagentes.
- **Outras uretrites:** presença de corrimento uretral, porém a bacterioscopia pela coloração de Gram e/ou cultura são negativas para o gonococo, e ELISA ou IMF Direta não são reagentes para clamídia.
- **Outras cervicites:** presença de mucopus cervical associado ou não a hiperemia, friabilidade, ectopia ou colpíte, porém a cultura é negativa para *Neisseria* e ELISA ou IMF Direta para clamídia não são reagentes.
- **Condiloma acuminado/HPV:** presença de lesão vegetante característica, única ou múltipla, localizada ou difusa e de tamanho variável.
- **Infecção Subclínica ou latente pelo HPV:** presença de lesões acetobranças ou achado de evidência de HPV em outros exames.
- **Candidíase vaginal:** presença de corrimento branco grumoso, com aspecto caseoso ("leite coalhado"), geralmente aderido às paredes vaginais, associado à presença de micélios birrefringentes ou de esporos, ao exame à fresco do conteúdo vaginal.
- **Tricomoníase vaginal:** presença de corrimento amarelado ou amarelo-esverdeado, bolhoso, com odor fétido, associado à presença de parasitas, movimentando-se ativamente entre as células epiteliais e os leucócitos no exame à fresco, ou corado, do conteúdo vaginal.
- **Vaginose bacteriana:** presença de ao menos 3 (três) dos seguintes critérios, ou apenas os dois últimos: 1) corrimento vaginal homogêneo, geralmente acinzentado; 2) pH vaginal > 4,5; 3) teste das aminas positivo; 4) presença de "clue-cells" ao exame à fresco, ou corado, do conteúdo vaginal.

Definições de casos de DST baseadas na abordagem sindrômica:

- **ÚLCERA GENITAL:** presença de lesão ulcerada em região genital, de origem não traumática.

- **CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM:** presença de corrimento uretral verificado com o prepúcio retraído e, se necessário, pela compressão da base do pênis em direção à glândula.
- **CORRIMENTO CERVICAL:** presença de mucopúsculo cervical verificado obrigatoriamente ao exame especular.
- **CORRIMENTO VAGINAL:** presença de corrimento vaginal associado a hiperemia, e/ou edema da mucosa vaginal, associado ou não a sinais de colpíte, com ou sem ectrópico.
- **DOR PÉLVICA:** dor à descompressão ou defesa muscular abdominal ou dor à mobilização do colo ou anexos ao toque vaginal combinado.

Componentes do Sistema

População sob vigilância

Populações que freqüentam os serviços selecionados. Os dados de *incidência* e *prevalência* terão como denominador a população masculina e feminina, maior de doze anos de idade, atendida nos serviços.

Período de coleta de dados

Os dados serão coletados continuamente de todos os pacientes com DST atendidos nos serviços selecionados.

Informação coletada

Será preenchida uma ficha específica (**ANEXO X**) para cada paciente com DST, na qual serão coletados:

- a. dados gerais;
- b. dados do paciente;
- c. dados comportamentais;
- d. dados de laboratório; e
- e. diagnóstico final

Fontes das informações

Os serviços possuem: profissionais de saúde treinados no manejo das DST e retaguarda laboratorial. O número de serviços participantes será expandido gradualmente.

Transferência das informações

Os casos que obtiverem conclusão diagnóstica deverão ser encaminhados mensalmente para a instituição responsável pela Vigilância Aprimorada das DST na Secretaria Municipal de Saúde.

OBS: a conclusão diagnóstica deve seguir a definição de caso apresentada anteriormente. Caso algum dos exames laboratoriais não esteja disponível, o caso deve ser fechado e a ficha encaminhada apenas com as informações do exame físico.

Um *software* específico para entrada e manejo dos dados (SIVADST) foi desenvolvido, de modo que a transferência das informações da Unidade notificante deverá ser realizada por meios eletrônicos.

A digitação das fichas deverá ser realizada no nível local (unidade notificante). Na impossibilidade, no nível Municipal, e persistindo a impossibilidade, no nível Estadual. A Secretaria Municipal fará a transferência dos dados das unidades notificantes de sua área de abrangência para a Coordenação Estadual de DST/AIDS (os consolidados serão gerados pelo

SIVADST) e esta transferirá os dados para a Coordenação Nacional de DST e Aids até o dia 5 de cada mês.

Análise dos dados

Por meio dos relatórios gerados pelo SIVADST será possível a análise dos dados pelos diferentes níveis de recepção das informações, de acordo com sua área de abrangência e responsabilidade (local, Municipal, Estadual e Nacional).

O SIVADST gerará arquivos "DBF," o que permite a utilização de softwares como EPI-INFO e outros para a análise dos dados.

Disseminação de informações

As informações de âmbito nacional coletadas por este sistema serão disseminadas trimestralmente por meio do Boletim Epidemiológico das DST da CN-DST/AIDS. Este boletim tem tiragem de 10.000 exemplares e é distribuído para a rede do Sistema Único de Saúde, além de poder ser acessado em [http://www.aids.gov.br/dst/aids/Boletins Epidemiológicos](http://www.aids.gov.br/dst/aids/BoletinsEpidemiologicos).

É recomendável que os níveis Local, Estadual e Municipal realizem análises e divulguem seus dados.

Utilidade do sistema

Os dados gerados por este sistema serão adicionados a outras fontes de informação sobre DST no país, para dar subsídios aos diversos níveis de governo em relação ao planejamento e avaliação das ações de controle das DST.

Representatividade do sistema

Os dados não podem ser extrapolados para a população geral pois as características das pessoas (comportamento, morbidade, procedência geográfica, etc.), atendidas nos serviços selecionados, podem diferir das características presentes na população geral. Entretanto, as informações geradas poderão demonstrar a tendência de DST selecionadas entre os indivíduos atendidos em cada serviço selecionado, desde que mantida a consistência do sistema (definições de caso, capacidade diagnóstica, acesso da população aos serviços, etc.).

NOTIFICAÇÃO DAS DST POR MEIO DO SINAN

Como a modalidade de vigilância aprimorada apresenta limitações, as DST atendidas nas unidades não participantes do sistema poderão ser notificadas às Secretarias de Saúde por meio do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) para utilização como indicadores operacionais para alocação de verbas, compra de insumos de laboratório e medicamentos, projetos e programas específicos, dentre outros. Vários serviços de saúde enviam suas notificações de casos de DST às secretarias de saúde, que, sem um instrumento adequado, deixam de utilizar estas informações valiosas para suas ações de controle destes agravos. Desta forma, o SINAN já incluiu em sua lista de doenças passíveis de notificação as seguintes entidades nosológicas:

- Cancro mole;
- Candidíase;
- Donovanose;
- Herpes genital;
- HPV/condiloma acuminado;
- HTLV;
- Infecção por clamídia;

- o Sífilis primária,
- o Sífilis secundária,
- o Sífilis latente recente;
- o Tricomoníase;
- o Vaginose bacteriana;
- o além de Outras Formas de Sífilis e Linfogranuloma Venéreo que já faziam parte da lista de agravos.

Os quadros sem definição etiológica poderão ser notificados pelo SINAN por meio das síndromes clínicas listadas abaixo :

- o Síndrome de úlcera genital;
- o Síndrome de corrimento uretral;
- o Síndrome de corrimento vaginal;
- o Síndrome de corrimento cervical;
- o Síndrome de dor pélvica.

As informações assim coletadas poderão também ser úteis na complementação dos dados referentes aos sítios de vigilância aprimorada, nas análises locais de magnitude e tendências das DST.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS

Todos os casos de aids são de notificação compulsória, desde que preenchidos alguns dos critérios de definição de casos em crianças ou em indivíduos com 13 anos ou mais, critérios estes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e revisados periodicamente (vide www.aids.gov.br , em *Epidemiologia e Promoção de Capacitação de Recursos Humanos/Vigilância Epidemiológica e Análise de Dados/Vigilância/ Vigilância da Aids/Definições de Casos de Aids*).

A notificação do caso para as autoridades de Saúde Pública deve ser feita com a utilização de ficha específica (**ANEXO X**) e é de responsabilidade do profissional médico que atende o paciente. A investigação é de responsabilidade das equipes locais de vigilância epidemiológica. O sistema de informações utilizado é o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), que prevê um fluxo de informações do nível mais periférico, que pode ser o próprio serviço que atende o paciente, para os níveis mais centrais das diversas esferas de atenção à Saúde, sendo mensalmente condensados em Brasília, na Coordenação Nacional de DST e Aids.

Os dados atualizados são disponibilizados trimestralmente no Boletim Epidemiológico AIDS, que pode também ser acessado em <http://www.aids.gov.br>

/ *Boletins Epidemiológicos*. Análises mais aprofundadas da epidemia podem ser encontrados em www.aids.gov.br /*Epidemiologia e Promoção da Capacitação de Recursos Humanos/Vigilância Epidemiológica e Análise de Dados/ A Epidemia de Aids no Brasil e no Mundo*

Definição de caso de aids

A definição atualmente utilizada no Brasil (Critério Rio de Janeiro-Caracas) considera como um caso de aids todo indivíduo com 13 anos ou mais que apresente evidencia laboratorial de infecção pelo HIV e um somatório de, no mínimo, 10 pontos de acordo com a seguinte escala de sinais, sintomas ou doenças em pacientes comprovadamente infectados pelo HIV:

Sinais, Sintomas ou Doenças	Pontos
Sarcoma de Kaposi	10
Tuberculose disseminada / extrapulmonar / pulmonar não-cavitária	10
Candidíase oral e/ou leucoplasia pilosa	5
Tuberculose pulmonar cavitária ou não-especificada	5
Herpes zóster em indivíduo com até 60 anos	5
Disfunção do sistema nervoso central	5
Diarréia por um período igual ou superior a 1 mês	2
Febre maior ou igual a 38°C por um período igual ou superior a 1 mês	2
Caquexia ou perda de peso corporal superior a 10%	2
Astenia por um período igual ou superior a 1 mês	2
Dermatite persistente	2
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	2
Tosse persistente ou qualquer pneumonia (exceto tuberculose)	2
Linfadenopatia maior ou igual a 1 cm, em 2 ou mais sítios extra-inguinais, por um período igual ou superior a 1 mês	2

Os sinais, sintomas e doenças acima citados são definidos da seguinte forma:

- Sarcoma de Kaposi: diagnóstico definitivo (microscopia) ou presuntivo, por meio do reconhecimento macroscópico de nódulos, tumorações ou placas eritematosas ou violáceas características na pele e/ou mucosas.
- Tuberculose disseminada/extrapulmonar não-cavitária: tuberculose disseminada (especialmente do sistema nervoso central, ou SNC), incluindo as formas pulmonares, radiologicamente atípicas ou não, associadas a outra localização extrapulmonar ou tuberculose extrapulmonar em mais de uma localização (especialmente ganglionar); ou tuberculose pulmonar com padrão radiológico atípico (miliar, infiltrado intersticial, não cavitário). Diagnóstico etiológico por meio de baciloscopia, histologia ou cultura.
- Disfunção do sistema nervoso central: indicada por confusão mental (exemplo: desorientação temporal ou espacial), demência, diminuição do nível de consciência (exemplo; estupor ou coma), convulsões, encefalite, meningites de qualquer etiologia (exceto por criptococo), incluindo as de etiologia desconhecida, mielites e/ou testes cerebelares anormais.
- Candidíase oral: pode ser diagnosticada pela aparência macroscópica de placas brancas em base eritematosa, removíveis, na mucosa oral.
- Leucoplasia pilosa oral: placas brancas pilosas não removíveis na língua e/ou cavidade oral.

- Diarréia por um período igual ou superior a 1 mês: duas ou mais evacuações frouxas ou líquidas por dia, constante ou intermitente, por pelo menos um mês.
- Febre igual ou superior a 38°, por um período igual ou superior a 1 mês: constante ou intermitente.
- Caquexia ou perda de peso superior a 10 %: emaciação ou perda de peso superior a 10% do peso normal do paciente.
- Anemia: hematócrito inferior a 30% em homens e a 25% em mulheres, ou hemoglobina inferior a 11 mg/ml em homens e 10mg/ml em mulheres.
- Linfopenia: contagem absoluta de linfócitos inferior a 1.000/mm³
- Trombocitopenia: inferior a 100.000/ mm³
- Tosse persistente ou qualquer pneumonia (exceto tuberculose): qualquer pneumonia ou pneumonite determinada radiologicamente, ou por outro método de diagnóstico.

VIGILÂNCIA DO HIV

No Brasil, a notificação de indivíduos HIV-positivos que não preencham nenhum dos critérios da definição de caso de aids do Ministério da Saúde, não é compulsória. O monitoramento da epidemia de HIV é feito, basicamente, por meio das notificações de casos de aids, a mais grave manifestação da infecção por este vírus. Entretanto, com os recentes avanços no acompanhamento médico dos indivíduos HIV-positivos, principalmente com o uso dos medicamentos anti-retrovirais, nota-se uma modificação bastante importante da história natural da infecção, com aumento significativo do período de infecção assintomática. Com isso, torna-se cada dia mais importante a vigilância da infecção assintomática do HIV, e da dinâmica da infecção nos diversos grupos populacionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que a vigilância epidemiológica do HIV seja feita pelo acompanhamento da tendência da prevalência instantânea da infecção em grupos com diferentes riscos, o que é usualmente denominado vigilância-sentinel. No Brasil, selecionamos dois grupos: o primeiro, com maior risco, de pacientes com DST; e o outro, com menor risco ou risco geral, de parturientes e pacientes de prontos-socorros. Para monitorar a prevalência instantânea, criou-se, em 1997, uma Rede Sentinela Nacional para Vigilância do HIV, contando com 150 sítios para a realização de cortes semestrais. Além da Rede, é feito o acompanhamento da prevalência nos doadores de sangue e nos usuários dos Centros de Testagem Anônima (CTA).

VIGILÂNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA

Em 1993, os Ministros da Saúde de todos os países latino-americanos propuseram a Eliminação da Sífilis Congênita como um Problema de Saúde Pública (definida como uma incidência menor ou igual a 1 caso / 1000 nascidos vivos) até o ano 2000.

O mecanismo mediante o qual se espera atingir este objetivo foi a criação de Grupos de Investigação de Sífilis Congênita (GISC), formados por profissionais de saúde que atuam em serviços de assistência pré-natal e maternidades.

A sífilis congênita é uma das doenças de notificação compulsória. Notifica-se o agravo na ficha de notificação e investigação própria, que deve ser posteriormente digitada no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação). No Brasil, a subnotificação da sífilis congênita é alta, porém os dados disponíveis na literatura nacional relativos ao tema indicam a elevada magnitude do problema no País.

Objetivos gerais

- Prevenir a ocorrência de casos novos de sífilis em mulheres em idade fértil, principalmente em gestantes;
- Evitar ou interromper a transmissão vertical (da gestante para o feto) da sífilis; e
- Reduzir as conseqüências da sífilis para a criança infectada por meio do tratamento oportuno e adequado.

Definição de caso de sífilis congênita

Para fins de notificação, é considerado um caso de sífilis congênita:

- toda criança cuja mãe teve sífilis não tratada, independente da presença de sintomas, sinais e resultados de exames laboratoriais;
- toda criança cuja mãe teve sífilis tratada inadequadamente durante a gravidez. É considerado tratamento inadequado qualquer tratamento penicilínico realizado nos últimos 30 (trinta) dias antes do parto, ou tratamento não penicilínico;
- toda criança com VDRL reagente associado a situações específicas (sinais físicos, ou alterações radiológicas, ou líquóricas, ou FTA-abs/IgM reagente, ou evidência de elevação nos títulos de VDRL, ou título do VDRL do recém-nato maior ou igual a 4 vezes o título materno);
- toda criança com evidência laboratorial do *Treponema pallidum* por meio de técnicas de campo escuro, imunofluorescência ou outra coloração específica;
- toda criança com VDRL reagente após o sexto mês de idade, exceto em situação de seguimento pós-terapêutico e de sífilis adquirida; e
- todo caso de morte fetal após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas, cuja mãe, portadora de sífilis, não foi tratada ou foi inadequadamente tratada (natimorto sífilítico).

Componentes do Sistema

Populações sob vigilância:

- mulheres em idade fértil;
- gestantes em acompanhamento pré-natal; e
- crianças recém-nascidas.

Devido às características próprias do período, indicamos como prioridade máxima as ações no pré-natal, quando a mulher frequenta o serviço de saúde com regularidade e pode ser diagnosticada e tratada adequada e oportunamente.

Período de coleta de dados:

- os dados de todos os recém-nascidos com sífilis congênita atendidos nas maternidades devem ser coletados sistematicamente.

Informação a ser coletada em ficha específica e individual:

- dados de identificação (destacando-se a procedência do paciente - município e bairro);
- dados da mãe relacionados à realização de pré-natal, antecedentes obstétricos, doenças maternas, seu tratamento e estado sorológico para o HIV

(o teste anti-HIV deve ser oferecido a todas as gestantes, porém sua realização será voluntária);

- o dados do exame físico e de exames de laboratório do recém-nascido;
- o tratamento prescrito ao recém-nascido; e
- o diagnóstico final.

Fontes das informações:

- o Os serviços de saúde de uma forma geral e os que possuem Grupos de Investigação de Sífilis Congênita atuante, em especial. Estes grupos são formados por profissionais dos serviços de pré-natal e maternidades devidamente capacitados a triar todas as gestantes e os recém-nascidos de mães portadoras de sífilis. Devem seguir as rotinas de diagnóstico e tratamento preconizadas pelo Ministério da Saúde, notificar todos os casos e preencher regularmente um Relatório Trimestral, contendo dados como número de atendimentos de pré-natal, número de admissões para parto ou curetagem, número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, tratamentos maternos realizados e número de nascidos vivos no período. Tais relatórios, em nenhuma hipótese, devem substituir as fichas de notificação dos casos, porém trazem informações complementares importantes, e demonstram, de certa maneira, o nível de subnotificação dos casos que são enviados via SINAN.

Transferência das informações

- o Os casos que obtiverem conclusão diagnóstica deverão ser encaminhados mensalmente para vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde até o dia 5 de cada mês. A digitação deverá ser feita diretamente no SINAN. Os dados em seguida deverão ser enviados, por meio magnético, à CN-DST/AIDS, onde serão incluídas em um banco de dados.

Análise dos dados

- o Por meio de relatórios gerados pelo SINAN, é possível o cruzamentos e a análise dos dados. O SINAN gera arquivos "DBF", o que permite a utilização de softwares como EPI-INFO para a análise dos dados.

Disseminação de informações

- o As informações de âmbito nacional coletadas por este sistema serão disseminadas trimestralmente por meio do Boletim Epidemiológico das DST da CN-DST/AIDS. É recomendável que os níveis Local, Estadual e Municipal realizem análises e divulguem seus dados.